

Alten- und Pflegeheim „Haus Elfriede“ Lahnstr.2a, 63110 Rodgau Telefon: 06106-71423 Fax: 06106-771882	Ärztlicher / pflegerischer Fragebogen	Eingangsvermerk des Heimes
---	--	----------------------------

Bitte lassen Sie dieses Formular von Ihrem Hausarzt bzw. dem Krankenhaus ausfüllen:

Name, Vorname des Bewohners:

Hausarzt
 Name, Vorname.....

Straße /PLZ /
 Ort.....
 Telefon.....Fax.....

⇒ Sind Sie bereit, auch im Haus Elfriede die Betreuung zu übernehmen?
 ja nein

Diagnosen / Befund: möglichst deutsche Bezeichnung verwenden + lesbar

Medikation:

Bezeichnung	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Notwendige Versorgung:

Alten- und Pflegeheim „Haus Elfriede“ Lahnstr.2a, 63110 Rodgau Telefon: 06106-71423 Fax: 06106-771882	Ärztlicher / pflegerischer Fragebogen	Eingangsvermerk des Heimes
---	--	----------------------------

Bitte lassen Sie dieses Formular von Ihrem Hausarzt bzw. dem Krankenhaus ausfüllen:

Name, Vorname des Bewohners:

Bestehen ansteckende Krankheiten wie z.B.
 MRSA MRSE Noroviren TBC HIV Hepatitis
 sonstiges / was
 NEIN ist frei von ansteckenden Krankheiten

Diabetes mellitus / Insulinpflichtig ja nein
 Herzschrittmacher / seit wann.....
 Dekubitus / wo.....
 Sondenkost / welche.....
 Suchterkrankung / welche.....
 bösartige Erkrankung / welche.....
 Allergien / welche.....
 sonstiges

Bestehen funktionelle Einbußen im körperlichen Bereich ?
 (z.B. Gebehinderung, Bettlägerig)
 Nein Ja, folgende.....

Bestehen Seh-,Hör- und /oder Sprachstörungen ?
 Nein Ja, folgende.....

benötigte Hilfsmittel:

Bestehen funktionelle Einbußen im geistigen/seelischen Bereich?
 Nein Ja, folgende.....

Suizid gefährdet? weglaufgefährdet ?
 Liegt eine Inkontinens vor? Harninkontinens Stuhlinkontinens
 wenn ja Rezept vom Arzt mit Diagnose und benötigtem Inko-Material (nicht bei Kurzzeit)

Bisherige Therapien / sonstiges
 Krankengymnastik Ergotherapie Logopädie
 Hinweise

.....
 Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arztes
 Das Team vom „Haus Elfriede“ bedankt sich herzlich für diese Information